

Retour d'expérience à l'hôpital Lariboisière :
L'apport de la solution Radiation Dose Monitor (RDM) dans le cadre d'un contrôle ASN

Antonella Jean-Pierre et Patricia Pierre, PCR et techniciennes en Physique Médicale à l'hôpital Lariboisière nous livrent leur retour d'expérience en tant qu'utilisatrices de la solution **Radiation Dose Monitor (RDM)** suite à leur dernier contrôle ASN (Autorité de Sureté Nucléaire) qui s'est déroulé en mars dernier. Celles-ci soulignent l'apport de la solution DACS* RDM lors de ces inspections.

Cet entretien a été réalisé dans le service de Physique Médicale et Radioprotection dirigé par Cécile Salvat.

**DACs: Dose Archiving and Communication System*

- a. Quelle est votre expérience en tant qu'utilisatrice de la solution DACS RDM ? Comment améliorez-vous vos pratiques professionnelles ?**

A.JP/P.P

Au sein de notre équipe, nous utilisons la solution **Radiation Dose Monitor (RDM)** tous les trois jours. Nous vérifions les examens réalisés par modalité et ciblons les patients en alertes grâce au code couleur basé sur les Niveaux de Référence Diagnostiques (NRD).

Afin d'améliorer nos pratiques professionnelles et compte tenu de la radiologie interventionnelle, reconnu comme étant un service à risque, nous observons en premier lieu les alertes et dépassements de dose. Nous mettons en place des notes de commentaires et vérifions si certains protocoles ont été pertinents ou mal assignés, toujours avec la possibilité de comparer nos résultats avec les images depuis le PACS. Nous nous ciblons sur les niveaux d'alertes avec une volonté de comprendre en détails les causes de ces dépassements sur le patient. Par exemple, un dépassement peut-être lié à la morphologie du patient (possibilité de vérifier directement l'IMC), à un protocole mal identifié ou mal configuré, etc. Il est de notre responsabilité de se poser les bonnes questions afin de comprendre et mieux agir par la suite.

- b. Quelles sont les fonctionnalités du DACS RDM qui vous paraissent indispensables à un suivi dosimétrique patient ?**

A.JP/P.P

Le système d'alertes basé sur les Niveaux de Référence Diagnostiques (NRD) ainsi que les outils de statistiques avancées du logiciel sont indispensables au suivi dosimétrique du patient. La solution est également conviviale, facile d'utilisation et ergonomique. Celle-ci s'adapte parfaitement à nos conditions et environnement de travail.

De plus, RDM permet de collecter non seulement toutes les informations dosimétriques du patient mais également des données importantes que nous ne disposons pas avant. Telle que les données concernant la scopie.

- c. Dans le cadre de vos pratiques professionnelles, quels sont les bénéfices de la solution RDM ?**

A.JP/P.P

Nous avons en premier lieu gagné du temps et un certain confort en termes de fiabilité des résultats. En effet, RDM a changé notre manière de travailler. Auparavant, nous devions quotidiennement effectuer les relevés dosimétriques patient de manière manuscrite et prenions en compte uniquement trois indicateurs : le PDS, le temps et la dose à l'entrée. Désormais, avec un simple clic RDM nous permet de récupérer toutes les données DICOM et ainsi gagner du temps tout en évitant les erreurs de retranscription.

d. Pourriez-vous comparer les contrôles ASN avant et depuis le DACS RDM ?

A.JP/P.P

Les contrôles ASN ont toujours été identiques. Cependant, cette année nous avons orienté notre discours et présenté RDM comme un outil rapide, fiable et important en termes de physique médicale notamment au niveau des alertes. Pour chacune des questions, et ce lors d'un entretien d'une heure environ, nous apportons des réponses aux préconisations de l'ASN tout en leur montrant l'interface. En effet, les inspecteurs de l'ASN vérifient principalement la mise en place des NRD. Avant déploiement de la solution, les réponses que nous leur apportions se présentaient sous format papier. Désormais, tout est simplifié grâce à la dématérialisation des données

Au final, les inspecteurs de l'ASN étaient très curieux et ont pris beaucoup d'intérêt à assister à nos démonstrations sur RDM.

e. Pourriez-vous donner une question type lors d'un contrôle ASN avec laquelle vous avez pu facilement répondre et justifier grâce au DACS RDM ?

A.JP/P.P

Une des questions de l'ASN est celle de savoir si nous avons mis en place des analyses de pratiques professionnelles (APP) au sein de notre établissement. RDM a permis d'y répondre en leur montrant qu'aujourd'hui il existe un logiciel contenant des outils d'indicateurs de pratiques (outils statistiques avancées, système d'alertes, etc.) permettant de nous accompagner dans l'instauration de ces APP.

f. Vous sentiez-vous plus sereine avant l'inspection de l'ASN avec le logiciel comparé aux années précédentes ?

A.JP/P.P

Sérénité n'est pas le mot le plus adapté mais nous étions plutôt confiantes comme pour les autres inspections. La démonstration du produit n'était pas une demande de leur part. Nous avons spontanément voulu présenter la valeur ajoutée de la solution RDM en termes d'optimisation et de radioprotection. Prenons l'exemple de la radiologie interventionnelle, les préconisations de l'ASN reposent principalement sur l'optimisation de la dose notamment pour les patients à risques.

g. Si vous deviez définir votre ressenti vis-à-vis de la solution DACS RDM, en un seul mot. Lequel serait-il ? Et pourquoi ?

A.JP/P.P

RDM est synonyme de fiabilité. D'une part, il n'y a plus aucunes erreurs de saisie, tout est automatisé et d'autre part toutes les données DICOM sont récupérées et affichées tout en gardant leur intégrité.

PARTIE 2 : Les préconisations de l'ASN

a. Quand votre dernier contrôle ASN a-t-il eu lieu ?

A.JP/P.P

Notre dernier contrôle ASN s'est déroulé en mars 2016.

b. Dans son rapport publié le 25 mai dernier, l'ASN cite : « Un manque de culture de radioprotection des intervenants, notamment dans les blocs opératoires ». En quoi cet outil commun facilite la communication entre tous les acteurs de la dose et améliore la culture de la radioprotection ?

A.JP/P.P

Le rapport de notre inspection ASN de mars 2016 ne relate pas de manque de culture de radioprotection dans les blocs opératoires de Lariboisière.

Le bloc opératoire est indépendant des services d'imagerie médicale. Nous faisons au personnel des formations en interne en s'adaptant à leurs différentes pratiques de bloc opératoire.

Actuellement, nos blocs opératoires ne sont pas connectés à l'outil RDM, nous effectuons la traçabilité de la dose sous forme de registre écrit en attendant les budgets pour connecter les arceaux des blocs opératoires à RDM.

c. Qu'en est-il pour les services d'imageries connectés à RDM ?

A.JP/P.P

RDM est simple d'utilisation. En prenant l'exemple du code couleur (vert, orange, rouge) : RDM cela permet aux praticiens de détecter d'un seul coup d'œil s'il a dépassé ou non les niveaux d'alertes de dose chez un patient.

Donc oui, RDM facilite la communication entre tous les acteurs intervenant dans le cycle de la dose. Nous regardons très régulièrement RDM, ce qui nous permet d'être informé rapidement s'il y a des examens qui dépassent les doses et ainsi pouvoir rentrer en contact avec les médecins qui ont réalisés l'examen.

PARTIE 3 : Les perspectives à venir

a. Comment imaginez-vous le cycle de la dose dans 5 ans ? l'implication des acteurs de la radioprotection ainsi que la prise en charge du patient ?

A.JP/P.P

Suite à notre expérience, nous avons tout d'abord les médecins en imagerie interventionnelle qui prennent le temps de nous contacter lorsqu'ils constatent des alertes de dépassement de dose.

De plus, les manipulateurs référents des modalités scanner et interventionnel sont tous formés à l'utilisation de RDM. Curieux, ces derniers suscitent en effet un intérêt pour la sécurité du patient et la radioprotection lors de sa prise en charge.

Cette sensibilisation et implication de l'intégralité du personnel médical prenant en charge le patient nous donne confiance en l'avenir. Du fait qu'il y ait une plus grande implication des acteurs, cela

entraînera sans nul doute une amélioration du suivi de dose des patients et de la prise en charge de ces derniers d'ici cinq ans.

b. Le DACS RDM est en déploiement sur tout l'AP-HP. Qu'est-ce que cela pourrait apporter sur la prise en charge du patient ?

A.JP/P.P

Actuellement, un patient de l'AP-HP dispose d'un numéro d'identification qui peut s'avérer différent selon l'institution qui le prend en charge. Le but serait d'avoir un numéro d'identification unique pour tout l'AP-HP. Sur le long terme, il serait profitable que cette solution soit mise en place dans tous les établissements de santé à l'échelle nationale et pourquoi pas disposer d'un jour d'un DACS régional voire national qui contiendrait tout l'historique de dose patient.

PARTIE 4 : Question libre

a. Avez-vous d'autres suggestions ou commentaires ?

A.JP/P.P

RDM est un DACS en constante évolution apportant de nouvelles fonctionnalités. Celui-ci apporte des informations à chaque personne impliquée dans le cycle de la dose.

Contact

Karen FRANGIÉ : k.frangie@medsquare.com

Responsable Communication

Medsquare

17 rue du Jura

75013, Paris – France

T : + 33 (0)1 55 25 62 50

Plus d'informations sur **www.medsquare.com**